

2022-11-14

Dnr S2022/03277

Socialdepartementet

Remissvar över betänkandet SOU 2022:41 Nästa steg Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Sammanfattning

Söderhamns kommun motsätter sig en specifik äldreomsorgslagstiftning, det blir inte bra att bryta ut relevanta delar ur socialtjänstlagen, detta kommer att skapa gränsdragningsproblematik och en dubbelreglering mellan socialtjänstlagen och den nya äldreomsorgslagen. Kommunerna behöver fortsättningsvis ändå förhålla sig till socialtjänstlagen då biståndsrätten fortsättningsvis planeras finnas kvar i socialtjänstlagen. Vi ser att man i stället kan föra in vissa lämpliga delar i socialtjänstlagen och säkra upp kvaliteten för fler målgrupper än bara för personer över 65 år.

Söderhamns kommun ser inte hur en ny äldreomsorgslag skulle medföra ökad individanpassning/personcentrering. Arbetar kommunerna både i myndighetsutövning samt verkställighet utifrån den etablerade metoden Individens behov i centrum (IBIC) stärks individens behov och dennes perspektiv per automatik.

Ny målsättning om ett förebyggande perspektiv och inriktning på att vara hälsofrämjande och stödja personen funktionsförmåga är bra och viktigt, likaså är förslaget om information till den enskilde och anhöriga.

Det finns en risk med att lyfta ut en målgrupp ur socialtjänstlagen och göra en speciallagstiftning, många av de förbättringar som föreslås för äldre skulle kunna komma fler målgrupper till gagn och i stället kvalitetssäkra för fler målgrupper inom socialtjänstens område.

Förtydligande av den medicinska kompetensen på ledningsnivå och lagstifta om åtgärder som ska säkerställa kvaliteten är bra. Att lyfta fram förebyggande och rehabiliterande insatser och stärka den enskildes perspektiv är viktigt. Samordningsvinster kan vi få ändå genom att stärka upp nuvarande lagstiftning.

Förändringarna i hälso- och sjukvårdslagen förväntas leda till en likvärdighet i hur det medicinska ledningsansvaret ska organiseras. Utredningen lyfter fram att det ska finnas medicinsk kompetens på huvudmannanivå och på vårdgivarnivå, men det finns en risk att förändringarna i lagstiftningen inte når det målet eftersom uppdraget och mandat för ledarskapet på huvudmannanivå beskrivs otydligt.

Det är otydligt i vilka forum den ledningsansvarige på huvudmannanivå ska verka i. Det finns en risk att det byggs upp parallella samverkansstrukturer. Erfarenhet sedan tidigare är att MAS/ MAR och chefsläkare i rådgivande befattningar inte har tydliga mandat att påverka de beslut som tas och inte deltar i beslutande möten.

Verksamhetschefsrollen på vårdgivarnivå är tydligt beskriven i hälso- och sjukvårdslagen. Olikheten i hur kommunerna valt att tolka verksamhetschefsrollen kontra MAS rollen ligger inte i hur

lagstiftningen är formulerad. Det har mer legat i hur kommunen valt att organisera sin hälso- och sjukvård.

En kvalitetsansvarig i omvårdnad och/eller en kvalitetsansvarig för rehabilitering ska enligt lagförslaget stödja verksamhetschefen då denne inte har tillräcklig kompetens. Vilka uppgifter en sådan person ska ha och vilket ansvar de ska ha lämnas till enskilde kommunen. Här finns stora risker att lagstiftarens intentioner om att göra den kommunala primärvården likvärdigt inte når målet.

Bra att en primärvårdsplan för utveckling och nära vård ska tas fram för att säkerställa läkarstöd till kommunerna och reglera hur de som är inskrivna i kommunala primärvården får tillgång till professioner där inte huvudmannaskapet är tydligt utsett.

De lokala avtalen om läkarstöd som sluts mellan kommunens vårdgivare och respektive ansvarig hälsocentral bör få finnas kvar.

Kommentarer om författningsförslag

Författningsförslag

1.1 Förslag till lag (2024:000) om äldreomsorg

Tillämpning och innehåll

1 § Söderhamns kommun motsätter sig en specifik äldreomsorgslagstiftning, det blir inte bra att bryta ut relevanta delar ur socialtjänstlagen, detta kommer att skapa gränsdragningsproblematik mellan socialtjänstlagen och den nya äldreomsorgslagen. Kommunerna behöver fortsättningsvis ändå förhålla sig till socialtjänstlagen då biståndsrätten fortsättningsvis planeras finnas kvar i socialtjänstlagen. Vi ser att man i stället kan föra in vissa lämpliga delar i socialtjänstlagen och säkra upp kvaliteten för fler målgrupper än bara för personer över 65 år.

Likt hälso- och sjukvården behövs inte en särslagstiftning för äldreomsorgen inom socialtjänstensområde. Det vore bättre att föra in förtydliganden i socialtjänstlagen. Det kan vara lämpligare att i så fall skapa ett särskilt kapitel i socialtjänstlagen som specifikt berör äldreomsorgen. Eftersom själva biståndsparagrafen fortfarande kommer att finnas i socialtjänstlagen finns också risk för att det blir otydligt vilken av lagarna som ska ha företräde eller väger tyngst vid bedömning av behov.

Söderhamns kommun upplever att lagens åldersbegränsning blir pedagogiskt fel, målgruppen inom framförallt hemtjänst är inte enbart personer som är över 65 år. Hemtjänst är inte lika med äldreomsorg. En risk är att personer som är under 65 år inte vill identifiera sig med äldreomsorgslagen, i ett sådant scenario kommer kommunerna då att behöva utreda behov av hemtjänst utifrån både äldreomsorgslagen och socialtjänstlagen. En annan risk som kan uppstå är att det blir gränsdragningsproblematik där personer under 65 år bOLLAS mellan olika handläggare och enheter. Finns också risk för tolkningssvårigheter vilka kvalitetsnivåer som gäller för personer om är äldre respektive yngre än 65 år.

Förhållandet till socialtjänstlagen

2 § Eftersom äldreomsorgslagen blir en kompletterande lagstiftning, hänvisar den till andra lagstiftningar och paragrafer. Det komplicerar mycket att det i lagtexten generellt blir mycket hänvisningar till andra paragrafer och lagar, det kan upplevas svårt att läsa lagtexten.

Syfte

3 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till socialtjänstlagen.

Mål för äldreomsorgen

4 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till socialtjänstlagen.

5 § Den nya målsättningen för äldreomsorgen att den ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga anser vi är bra och viktigt, vi tillstyrker förslaget, men tycker att det kan läggas in i socialtjänstlagen i stället.

Övergripande uppgifter

6 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till socialtjänstlagen.

Samverkan och samordning

7 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Boende

8 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Insatser

9 - 12 §§ Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Delaktighet, självbestämmande och information

13 - 15 §§ Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Kontinuitet, trygghet och säkerhet

16 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till socialtjänstlagen.

Individuell planering

17 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till socialtjänstlagen.

18 § Söderhamns kommun tillstyrker förslag om att genomförandeplaner ska upprättas. Något som redan idag görs i många kommuner.

Personer som vårdar en närstående

19 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Ledarskapet

20 § Det är bra att tydliggöra vad som ska ankomma på chefen att ansvara för i form av ett aktivt och

närvarande ledarskap, däremot blir det fortsättningsvis en bedömningsfråga vad som kan anses som ”att ges förutsättning som behövs för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap”.

Personal

21 § Söderhamns kommun ser att många förslag kräver utökad bemanning utan analys av möjligheten att realisera förslagen. En begränsning av personal i yrkesverksam ålder gör att det är osannolikt att upprätthålla nuvarande personaltäthet, den demografiska utvecklingen med fler äldre, detaljstyrning och brist på kompetens riskerar också att göra det svårt att upprätthålla lagstiftningens intention och kan då riskera att låsa in äldreomsorgen i gamla arbets sätt. Detta kan komma att begränsa äldreomsorgen i framtiden om lagstiftningen är för detaljerad och för rigid.

Fast omsorgskontakt

22 §

Söderhamns kommun tillstyrker till att fast omsorgskontakt ska tillämpas, men anser att den kan flyttas till socialtjänstlagen.

Uppföljning

23 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

24 § Söderhamns kommun tillstyrker att det ska upprättas i kvalitetsberättelse, men den kan flyttas till socialtjänstlagen och kan med fördel gälla hela socialtjänstens område.

Nationella minoriteter

25 - 27 § Söderhamns kommun tillstyrker denna del och anser att det är viktigt, men anser att den i stället kan flyttas till/finnas kvar i socialtjänstlagen.

Nationell ordning av kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

28 § Eftersom den nationella ordningen av kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen inte är färdig än är det svårt att ha synpunkter på huruvida den skulle medföra en mer långsiktig förbättring av och en höjd kvalitet inom äldreomsorgen eller om den bara skulle innebära en ökad detaljstyrning av äldreomsorgen. Det finns också en risk med att delmålen och bestämmelserna i en NOK inte uppdateras och då begränsar kommunens arbete med att utveckla äldreomsorgen på sikt.

1.6 Förslag till lag om ändring i patient lagen (2014:821)

6 kap

Bra förtydliganden av lagtexten. Det bör även framgå att behandlande läkare inom specialistvården och behandlande läkare i primärvården ska samverka runt den enskildes vård om det inte är uppenbart obehövt när personen är inskriven i hemsjukvården.

1.7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2001:30)

4 kap

Att ta bort begreppen MAS och MAR i lagtexten och ersätta dessa med begreppen kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering riskerar minska mandatet för den som ansvarar för den

medicinska ledningen i stället för att stärka den. Titlarna MAS och MAR är välkända begrepp i den kommunala världen och har ett reglerat ansvar fristående från verksamhetschefen och kan därför ställa krav på verksamheten utan att behöva ta ekonomiska eller personella hänsyn. Titlarna MAS och MAR föreslås vara kvar och regleringen av dessa kvarstå.

Bra att det tydliggörs att alla vårdgivare har samma krav på verksamhetschef och att kvalitetsansvariga för omvårdnad respektive rehabilitering då den inte har tillräcklig kompetens.

7 kap

Regionens ledningsansvarige för planering, uppföljning och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård bör vara läkare. Det behövs läkarens kollegiala mandat för att tillse att primärvården, den regionala så väl som den kommunala får det läkarstöd den behöver.

11 kap

4§ Ledningsansvarig för kommunala primärvården ska finnas på huvudmannanivå
Vi instämmer med förslaget

13 kap

Vi instämmer med förslaget.

De avtal om läkarstöd som finns i kommunerna föreslås tas bort. Avtalen har upprättats lokalt mellan kommunen och aktuell vårdgivare, vilket har varit bra. Avtalen om lokalt läkarstöd föreslås vara kvar och komplettera den föreslagna primärvårdsplanen.

16 kap

1a§ I utredningens förarbete beskrivs primärvårdsplanen mer detaljerat. I lagtexten blir skrivningen otydlig. Det behöver förtydligas att den gemensamma planen ska innehålla hur läkarstödet till kommunerna ska utformas, hur övriga kompetenser (dietist, logoped; kurator) ska bli tillgängliga för de som är inskrivna i kommunala primärvården som de i dag inte har tillgång till. Planen bör vara övergripande för hela regionen för att sedan brytas ned lokalt.

4-5§§ Individuell plan. Bra att förebyggande och rehabiliterande insatser lyfts fram. Viktigt också att den enskildes mål med insatserna ska ingå och hur förväntade framtida vårdbehov ska omhändertas

1.9 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

4 kap

1§ Vi instämmer med förslag om att en fastvårdkontakt ska utses när en person skrivs in i kommunal primärvård, något som redan idag görs i många kommuner.

6a § Ansvar för verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvården förtydligas. Bra. Kvalitetsansvarig för omvårdnad eller rehabilitering bör behålla titlarna MAS och MAR. Dessa bör utses oberoende av verksamhetschefens kompetens.

6b § Ledningsansvarig för kommunal primärvård har inget eget beslutsmandat utan ska arbeta rådgivande genom att följa upp och säkerställa att målen för hälso- och sjukvården uppfylls.

Personen ska arbeta med planering och samverka.

Att ansvara för att patienter får tillgång till läkare när regionen inte fullgör sitt ansvar kan inte ligga under den ledningsansvarige utan bör hamna på huvudmannen alternativt vårdgivaren som har möjlighet att rekrytera medarbetare. Den ledningsansvarige kan ställa krav på att sådan rekrytering görs när regionen inte kan fullfölja sitt uppdrag.

Övriga punkter under 6§ instämmer vi i.

Förslag om lagändringar av redaktionell karaktär, där *kommunal hälso- och sjukvård* byts ut till *kommunal primärvård* kommenteras inte då det är en logisk följd av förändringen av begreppet i hälso- och sjukvårdslagen.